

## МАТЕРИАЛЫ

**Всероссийской научно-практической конференции с международным участием  
«Актуальные вопросы противотуберкулезной помощи в Российской Федерации:  
консолидация усилий в борьбе с туберкулезом»  
31 мая – 1 июня 2018 г., Москва**

## MATERIALS

**All-Russian Scientific Practical Conference with International Participation  
"An Actual Issues of TB Care in the Russian Federation: Consolidation of Efforts for TB Control"  
May 31 – June 1, 2018, Moscow**

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-7-60-61

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В БАШКОРТОСТАНЕ

Бородина Л. Я.<sup>1</sup>, Юнусбаева М. М.<sup>2,3</sup>, Алексеев П. М.<sup>4</sup>, Давыдов Р. А.<sup>4</sup>, Никитина Л. А.<sup>3</sup>, Ковалевич С. Н.<sup>1</sup>,  
Аминев Х. К.<sup>4</sup>, Шарипов Р. А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер», г. Уфа, Россия

<sup>2</sup>ФГБУН «Институт биохимии и генетики Уфимского научного центра Российской академии наук», г. Уфа, Россия

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы», г. Уфа, Россия

<sup>4</sup>ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, Россия

### EFFICIENCY OF TREATMENT OF DRUG RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS IN BASHKORTOSTAN

Borodina L. Ya.<sup>1</sup>, Yunusbaeva M. M.<sup>2,3</sup>, Alekseev P. M.<sup>4</sup>, Davydov R. A.<sup>4</sup>, Nikitina L. A.<sup>3</sup>, Kovalevich S. N.<sup>1</sup>, Aminev Kh. K.<sup>4</sup>,  
Sharipov R. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Republican Clinical TB Dispensary, Ufa, Russia

<sup>2</sup>Biochemistry and Genetics Institute of Ufa Research Center of the Russian Academy of Sciences, Ufa, Russia

<sup>3</sup>M. Akmully Bashkiriya State Pedagogical University, Ufa, Russia

<sup>4</sup>Bashkiriya State Medical University, Ufa, Russia

Одной из актуальных проблем фтизиатрии является повышение эффективности лечения больных туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью (ТБ-ШЛУ).

**Цель:** оценка эффективности лечения больных ТБ-ШЛУ в Башкортостане.

**Материалы и методы.** В исследование включен 441 пациент с ТБ легких, все больные проходили стационарное лечение в ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Уфа) в 2016-2017 гг. Критерии включения: наличие легочной формы ТБ, бактериовыделение (микроскопия, посев на плотные и жидкие питательные среды), отсутствие ВИЧ-инфекции. Средний возраст больных составил  $45,0 \pm 15,4$  года. По результатам микробиологических исследований мокроты у 118 пациентов выявлен ТБ-ШЛУ, из них у 24 (20,3%) пациентов ТБ диагностирован впервые. Оставшиеся 94 (79,7%) пациента наблюдались по 1Б, 2А и 2Б группам диспансерного учета и объединены в группу с хроническим ТБ.

**Результаты.** Анализ эффективности лечения после прохождения интенсивной фазы химиотерапии у больных с впервые диагностированным ТБ-ШЛУ показал, что положительная клинико-лабораторно-рентгенологическая динамика (отрицательные результаты по бактериоскопии; купирование респираторных симптомов; нормализация общеклинических лабораторных показателей; рентгенологически – значительное рассасывание очагово-инфильтративных изменений, закрытие полостей распада и др.) наблюдались у 14/24 (58,3%) больных ТБ-ШЛУ. Отрицательная динамика или отсутствие какой-либо динамики отмечено у 3/24 (12,5%) и 7/24 (25,9%) пациентов соответственно. В целом, несмотря на частую резистентность микобактерий туберкулеза ко многим препаратам 1-го и 2-го рядов, вероятность достижения положительных результатов лечения у впервые выявленных больных с ТБ-ШЛУ достаточно высока при условии соблюдения назначенных схем химиотерапии, дозировок и сроков приема препа-

ратов. Анализ неэффективно леченных больных (без динамики или отрицательная динамика) выявил наличие сопутствующих заболеваний: гепатит С (15,8%), железодефицитная анемия (5,3%), алкоголизм (15,8%).

Эффективность лечения 94 больных с хроническим ТБ-ШЛУ была следующей: положительная клиничко-рентгенологическая динамика наблюдалась лишь у 28 (29,7%) пациентов, отсутствие динамики – у 20 (21,6%), отрицательная динамика – у 46 (48,6%). Как видно, вероятность эффективного лечения у больных хроническим ТБ-ШЛУ почти в 4 раза ниже, чем у больных с впервые выявленным ТБ-ШЛУ ( $p < 0,01$ ). Причин данного феномена несколько: невозможность из-за устойчивости сформировать адекватные схемы лечения из препаратов 1-го и 2-го рядов, в регулярных нарушениях режима лечения. Так, среди пациентов с хроническим ТБ-ШЛУ 15,9% (15/94) регулярно употребляли алкоголь и/или прерывали прием препаратов. Кроме

того, у больных ТБ-ШЛУ с хроническим течением и отсутствием или отрицательной динамикой на фоне лечения чаще встречались разнообразные сопутствующие заболевания – 18/66 (26,9%) – по сравнению с пациентами, имевшими положительную клиничко-рентгенологическую динамику – 3/28 (10,7%).

Курение встречалось одинаково часто у пациентов с впервые выявленным ТБ-ШЛУ (78,9%), у больных хроническим ТБ-ШЛУ (81,1%) ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** Интенсивная фаза лечения была успешно завершена у 14/24 (58,3%) впервые диагностированных пациентов с ТБ-ШЛУ и лишь у 28/94 (29,7%) пациентов с хроническим течением процесса. Неэффективность лечения в основном связана с неадекватными схемами лечения, наличием сопутствующей патологии, перерывами в лечении по инициативе пациентов.

**Юнусбаева Миляуша Мусиевна**

(Milyausha M. Yunusbaeva)

E-mail: milyausha\_ufa@mail.ru

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-7-61-62

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Елисеев П. И.<sup>1,2</sup>, Марьяндышев А. О.<sup>1</sup>, Тарасова И. В.<sup>2</sup>, Хелдал А.<sup>3</sup>, Хиндеракер С. Г.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, Россия

<sup>2</sup>Архангельский областной клинический противотуберкулезный диспансер, г. Архангельск, Россия

<sup>3</sup>Норвежский институт общественного здоровья, г. Осло, Норвегия

<sup>4</sup>Университет Бергена, г. Берген, Норвегия

## DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PULMONARY MYCOBACTERIOSIS IN THE PATIENTS WITH SUSPECTED PULMONARY TUBERCULOSIS

Eliseev P. I.<sup>1,2</sup>, Maryandyshev A. O.<sup>1</sup>, Tarasova I. V.<sup>2</sup>, Kheldal A.<sup>3</sup>, Khinderaker S. G.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

<sup>2</sup>Arkhangelsk Regional Clinical TB Dispensary, Arkhangelsk, Russia

<sup>3</sup>Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

<sup>4</sup>University of Bergen, Bergen, Norway

**Цель исследования:** разработать алгоритм диагностики микобактериоза у пациентов с подозрением на туберкулез (ТБ) легких; оценить результаты лечения микобактериоза легких.

**Материалы и методы.** Мокроту пациентов с подозрением на ТБ легких исследовали путем микроскопии с последующей идентификацией обнаруженного возбудителя молекулярно-генетическим (МГ) методом. Материал больных с отрицательным результатом МГ-исследования на микобактерии ТБ протестирован методом Genotype Mucobacterium CM/AS (Hain Lifescience, Германия) на нетуберкулезные микобактерии (НТМБ). При обнаружении НТМБ в двух клинических образцах и более и/или наличии характерных клиничко-рентгенологических

признаков пациентам ставили диагноз микобактериоза легких и назначали лечение. Выявление НТМБ только в одном образце материала и/или отсутствие клиничко-рентгенологических признаков микобактериоза, обнаружение возбудителя расценивали как спорадическое из-за колонизации или контаминации его НТМБ. Лечение в данном случае не назначали.

**Результаты.** В Архангельской области в 2010-2017 гг. у 92 пациентов, обследуемых с подозрением на ТБ легких, обнаружены НТМБ. Среди них у 39 больных установлен диагноз микобактериоза и назначено соответствующее лечение, а у 53 пациентов выявление НТМБ не расценено как клинически значимое (табл.). Заболеваемость НТМБ